



Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszcz

ul. dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz,

tel.: 52 374 30 00

I część kodu resortowego: 04-00061

Komórka organizacyjna, tel.

VII część kodu resortowego:

Bydgoszcz, dnia

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA LECZENIE OPERACYJNE

ORGANOOSZCZĘDNA RESEKCJA GUZA NERKI LAPAROSKOPOWA, WSPOMAGANA ROBOTYCZNIE - RAPN.

Nr historii choroby

Płeć:

Pacjent: PESEL:
Nazwisko i imię pacjenta

Data urodzenia: RRRR/MM/DD

ADRES: Telefon:
ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

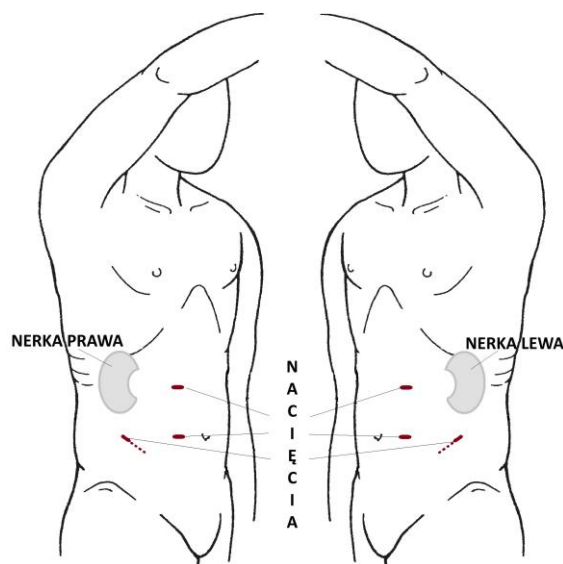
KOD ICD-10: Rozpoznanie..... (wg międzynarodowej klasyfikacji)(rozszerzenie rozpoznania)

INFORMACJA O PROPONOWANYM SPOSOBIE LECZENIA:

ORGANOOSZCZĘDNA RESEKCJA GUZA NERKI LAPAROSKOPOWA WSPOMAGANA ROBOTYCZNIE

Podstawowe informacje na temat operacyjnego usunięcia guza z nerki metodą laparoskopową, robotową:

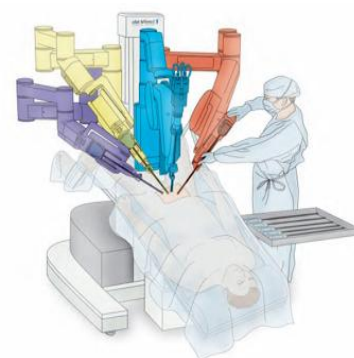
- na czas operacji (2 - 3 godziny) zostanie zastosowane znieczulenie ogólne dotchawicze (tzw. pełne uśpienie),
- operacja jest wykonywana z pomocą robota chirurgicznego, techniką laparoskopową (rysunek niżej),
- początek operacji: zwykle przez 5 lub 6 nacięć skóry brzucha (nacięcia 1-2 cm) do wnętrza jamy brzusznej wprowadzana jest kamera 3D i narzędzia chirurgiczne. Robot prezentuje operującemu urologowi trójwymiarowy i powiększony obraz operowanego narządu i umożliwia bardziej precyzyjne operowanie niż tradycyjna technika laparoskopowa i technika klasyczna (otwarta operacja).
- podczas operacji: z nerki jest wycinany guz, z miejsca po wycięciu guza jest tamowany wypływ krwi i moczu. Przez kilka dni po operacji może pozostawać cienki dren wyprowadzony przez skórę brzucha oraz cewnik w pęcherzu moczowym. Dren i





cewnik są usuwane przed wypisem ze szpitala do domu.

- w przypadku stwierdzenia w czasie operacji głębokiego nacieku nowotworu – usuwana jest cała nerka.
- wszystkie usuwane podczas operacji tkanki są wysyłane do badania mikroskopowego, tzw. histopatologicznego, które potwierdza rodzaj i zaawansowanie nowotworu oraz jest podstawą do planowania leczenia po operacji.
- przewidywana długość pobytu w Oddziale Urologii wynosi zwykle do 4 dni, rzadko jest dłuższa z powodów organizacyjnych lub w razie wystąpienia problemów po zabiegu.



OCZEKIWANE KORZYŚCI ZABIEGU:

celem zabiegu jest całkowite usunięcie guza nerki. Jeżeli w nerce znajduje się jedyne ognisko choroby nowotworowej, które nie nacieka na tkanki otaczające nerkę – usunięcie guza umożliwia całkowite wyleczenie nowotworu. U niektórych pacjentów po operacji jest zalecane leczenie uzupełniające tzw. systemowe. O wskazaniach do leczenia uzupełniającego decydują: pooperacyjny wynik histopatologiczny oraz kolejne wyniki badań obrazowych (tomografia, rezonans). U niektórych pacjentów pomimo może wystąpić progresja choroby nowotworowej do stadium, w którym wyleczenie jest mało prawdopodobne (przerzuty), jednak aktualne metody leczenia systemowego większości takich pacjentów pozwalają na wieloletnie życie bez przykrych objawów.

RYZYKO ZABIEGU DLA PACJENTA:

- **konwersja techniki laparoskopowej do techniki klasycznej (otwartej)** - występuje raz na 50 operowanych pacjentów. Przyczyną mogą być problemy techniczne np. znaczne zrosty jelit, duże zaawansowanie choroby nowotworowej, problemy ze strony układu oddechowego lub sercowo-naczyniowego pojawiające się w czasie znieczulenia ogólnego oraz wystąpienie krwawienia, które najszybciej można powstrzymać po klasycznym otwarciu jamy brzusznej.
- **przeciek moczu do drenu** – po operacji może ustąpić samoistnie, czasem wymaga wprowadzenia na kilka miesięcy cewnika wewnętrznego do moczowodu (cewnika JJ, ułatwiającego spływ moczu z nerki do pęcherza moczowego) lub wprowadzenia drenu nefrostomijnego – przez skórę bezpośrednio do nerki,
- **istotna utrata krwi w czasie operacji, krwawienie pooperacyjne** – występują raz na 50 operowanych pacjentów, może wymagać przetoczenia krwi (transfuzji) a czasem powtórnej operacji w celu odszukania i zamknięcia krwawiącego naczynia krwionośnego.
- **utrata śledziony** – konieczność usunięcia również śledziony występuje raz na ok. 100 operowanych pacjentów.



Wskazaniem do usunięcia śledziony może być znaczne zaawansowanie nowotworu nerki lub krwawienie ze śledziony, niemożliwe do zatrzymania innym sposobem niż podwiązanie naczyń śledzionowych.

- **odma opłucnowa** – jest skutkiem nacięcia przepony i otwarcia klatki piersiowej, występuje raz na 100 operowanych pacjentów, zwykle w sytuacjach zaawansowanych zmian nowotworowych naciekających tkanki okołonerkowe. Leczenie odmy opłucnowej wymaga zastosowania dodatkowego drenu wprowadzonego do klatki piersiowej między żebrami. Jego usunięcie jest możliwe zwykle po 1-2 dniach.
- **przepuklina brzuszna** – w miejscu blizny po operacji występuje z częstością raz na 100 zabiegów. W razie występowania dolegliwości z tego powodu lub dyskomfortu estetycznego – leczenie jest operacyjne.
- **zakażenie rany lub układu moczowego** - występuje rzadziej niż raz na 100 operowanych pacjentów, leczenie polega na stosowaniu opatrunków i antybiotyku.
- **szacowane ryzyko powikłań i zgonu wskutek zabiegu** – próbą matematycznego sposobu wyliczenia prawdopodobieństwa zdarzeń niepożądanych jest model oceny klinicznej tzw. skala P-POSSUM. Ponieważ nie istnieje idealny model oceny, również ten nie uwzględnia wszystkich informacji (korzystnych i niekorzystnych), które mogą mieć znaczenie w przypadku indywidualnego pacjenta.

Szacowane ryzyko powikłań po zabiegu wg P-POSSUM wynosi:.....

Szacowane ryzyko zgonu wskutek zabiegu wg P-POSSUM wynosi:.....

SKUTKI ODLEGŁE ZABIEGU

- w razie konieczności usunięcia całej nerki - utrata jednej z dwóch nerek może skutkować wzrostem wyników badań laboratoryjnych krwi dających informacje o czynności miększu nerkowego (wzrost stężenia kreatyniny). W razie pogorszonej wydolności nerkowej zalecana jest regularna kontrola w poradni nefrologicznej.
- w razie konieczności całkowitego usunięcia jedynej nerki – konieczne jest stosowanie regularnej dializoterapii, dializy zwykle są konieczne 3 razy w tygodniu. W niektórych sytuacjach, po zakończeniu leczenia onkologicznego możliwa jest kwalifikacja do przeszczepu nerki dającego szansę na rezygnację z dializ.

ALTERNATYWNE SPOSOBY POSTĘPOWANIA

- **radioterapia stereotaktyczna** – jest możliwa w niektórych sytuacjach, kwalifikacja do tego rodzaju leczenia odbywa się na konsyliach lekarskich z udziałem pacjenta i lekarzy różnych specjalności. Jest to metoda leczenia, której skuteczność jest dopiero badana.
- **selektywna embolizacja tętnicy nerkowej** – polega na zablokowaniu dopływu krwi do guza nerki i wywołaniu jego martwicy z powodu niedokrwienia. Zabieg jest wykonywany przez radiologa, który w znieczuleniu miejscowym, przez tętnicę w pachwinie pacjenta wprowadza cienki cewnik, przesuwając jego końcówkę w aortalną stronę serca, ale na wysokości tętnicy nerkowej chorej nerki wstrzykuje do wybranej gałęzi tętnicy nerkowej materiał syntetyczny, który powoduje zakrzep i blokadę przepływu krwi do guza. Jest to metoda postępowania nie prowadząca do całkowitego wyleczenia a jedynie do czasowej stabilizacji choroby nowotworowej.



SKUTKI ODMOWY I NIEPODJĘCIA PROPONOWANEGO LECZENIA

W razie odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia radykalnego należy spodziewać się postępu nowotworu złośliwego, narastania dolegliwości bólowych wymagających coraz większych dawek leków przeciwbólowych, nawracającego krwimoczu, ciężkiej niedokrwistości, złamań kości w miejscach rozwoju przerzutów, utraty apetytu i utraty wagi, postępującego osłabienia uniemożliwiającego wstanie z łóżka, konieczności stałej obecności opiekuna w celu przygotowywania posiłków, pielęgnacji, podawania leków. Nagłe stany pogorszenia stanu zdrowia wskutek krwotoku, zatrzymania moczu, niedrożności jelit, niewydolności nerek – mogą wymagać pilnego leczenia w szpitalu, w tym operacji. W takim okresie choroby nowotworowej ryzyko zgonu jest bardzo wysokie. W terminalnym okresie choroby nowotworowej jest możliwa specjalistyczna opieka medyczna w hospicjum.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez pacjenta czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy jego stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego. Jeśli chce Pan uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z lekarzem prowadzącym.

Uwagi pacjenta:

.....

.....

.....

.....

data.....godzina.....

.....

podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Oświadczenie

Oświadczam, że informacje o planowanym leczeniu, jego metodzie i możliwych komplikacjach z niego wynikających zostały mi przedstawione przez lekarza w sposób wyczerpujący i przystępny oraz że są one dla mnie całkowicie



zrozumiałe. Oświadczam, że miałem możliwość zadawania pytań i otrzymałem stosowne wyjaśnienia zgłaszanych wątpliwości. Zaświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji, udzieliłem lekarzowi wszystkich informacji o stanie zdrowia mogących mieć znaczenie dla leczenia i przeprowadzanego zabiegu. Jednocześnie wyrażam świadomą zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających oraz zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu leczenia i przeprowadzenia zabiegu, w jego trakcie, w niezbędnym zakresie, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała zaistniała sytuacja. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia.

**Oświadczam, że zapoznałem się z powyższym tekstem
wyrażam świadomą zgodę na proponowane leczenie**

data.....godzina.....

.....

podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....

podpis i pieczęć lekarza

**Nie wyrażam zgody się na przeprowadzenie u mnie zabiegu operacyjnego i zostałem poinformowany o możliwych
negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia**

data.....godzina.....

.....

podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....

podpis i pieczęć lekarza



Oświadczam, iż poinformowałem pacjenta / jego przedstawiciela ustawowego o planowanym sposobie leczenia oraz pouczyłem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, mogących wystąpić podczas bądź na skutek przeprowadzonego zabiegu.

data.....godzina.....

.....

podpis i pieczęć lekarza

Zgoda na wykonywanie zdjęć i/lub nagranie zabiegu operacyjnego

Ja niżej podpisany, przyjmuję do wiadomości, że szpital dysponuje warunkami technicznymi pozwalającym na rejestrację w części lub całości niektórych etapów mojego leczenia, w tym zabiegu operacyjnego. Wykonywane zdjęcia i/lub nagrania są pozbawione danych identyfikujących pacjenta, mają charakter anonimowy i ich wykorzystanie jest ograniczone wyłącznie do celów naukowych i szkoleniowych personelu. Wyrażona zgoda na wykonywanie zdjęć i nagrań jest nieograniczona czasowo i terytorialnie, dotyczy wszystkich zdjęć i nagrań wykonanych w procesie leczenia pacjenta. Wobec powyższego:

- ☐ wyrażam zgodę na zdjęcia i nagrania w trakcie mojego leczenia.
- ☐ nie wyrażam zgody na zdjęcia i nagrania w trakcie mojego leczenia.

data.....godzina.....

.....

podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

.....

.....

.....

.....

data.....godzina.....

.....

podpis i pieczęć lekarza